Ner 17. 29 Kwietnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
„ półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackiém
z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60.
„ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 25 kwietnia 1871.

(Uwagi dotyczące się urządzenia służby wewnętrznéj w szpitalach galicyjskich. — IV.).

Lekarze pomocniczy (sekundarynsze), zostając pod zwierzchnictwem dyrektora, są pomocnikami lekarzy głównych we wszystkich ich czynnościach i od nich bezpośrednio zależą. Z tego określenia stanowiska lek. pom. wynika, iż nie może on sam przez się leczyć chorych, lecz we wszystkiém ma się stósować do zaleceń lekarza głównego i pilnie czuwać, aby zalecenie to, wypisane na karcie ordynacyjnéj, ściśle było wykonywane. Gdyby jednak lekarz pomocniczy spostrzegł konieczną potrzebę zmiany postępowania leczniczego w skutek nieprzewidzianych okoliczności, wtedy może w nieobecności lekarza głównego zmienić przepis lekarski. Podobnież lekarze pomocniczy udzielają pierwszéj pomocy lekarskiéj chorym nowo do szpitalu przybyłym, oraz w przypadkach wymagających spiesznego ratunku. O czynnościach swoich w téj mierze zawiadamiają przy pierwszéj sposobności lekarza głównego.

Lekarze pomocniczy czuwać mają nad należytém wykonywaniem obowiązków przez dozorczynię sali i posługaczy, t. j. pilnować, aby osoby wzmiankowane ściśle stósowały się do przepisów postępowania z chorymi oraz utrzymywania porządku, któreto przepisy w każdéj sali powinny być wywieszone. Jednym z ważnych obowiązków lek. pom. jest pilnowanie, iżby chorzy dostawali w należytym czasie leki swoje, pożywienie, ubranie i wygodne łoże. O wszelkich uchybieniach służby podrzędnéj lekarze w mowie będący donoszą lekarzom głównym.

Lekarze pomocniczy odwiedzają chorych przynajmniéj dwa razy na dzień w godzinach oznaczonych przez komisyę szpitalną i wszelkie spostrzeżenia swoje nad przebiegiem choroby zapisują na karcie ordynacyjnéj. Daléj przygotowują wszystko, co do wizyty lekarskiéj jest potrzebném. Chorych nowo przybyłych wciągają do dziennika chorych i takowy prowadzą według wzoru uchwalonego przez komisyę szpitalną. Lekarze pomocniczy zapisują na karcie ordynacyjnéj właściwe wiadomości z wywiadów zebrane i wypisują tabliczki nad łóżkami chorych (karty nadgłowne), oraz tabliczki w każdéj sali wywieszone, wyszczególniające oddział, osoby do służby lekarskiéj i dozoru należące, liczbę łóżek zajętych i próżnych, wreszcie zapisane na ten dzień porcye. Lekarze pomocniczy wykonywają mniejsze rękoczyny chirurgiczne (opatrunki, wstrzykiwania podskórne i t. d.), oraz czuwają nad wykonywaniem przez posługę, zwłaszcza przez dozorczynię sali, różnych zaleconych przez lekarza postępowań (okładów, obmywań, wcierań, enem i t. d.). Utrzymują oni w porządku i całości narzędzia i przyrządy, opaski i t. d. i zawiadują apteczką podręczną. Pilnują, aby chorzy zachowywali się podług przepisów wywieszonych w każdéj sali; nie mają jednak prawa karania chorych nieposłusznych, z wyjątkiem nadzwyczajnych przypadków wymagających i zastósowania środków przymusowych w szpitalu używanych (n. p. dla szalonych).

Lekarze pomocniczy towarzyszą nadto lekarzowi głównemu podczas jego wizyty i zastępują go w razie nieobecności, jeżeli inne zastępstwo przez dyrekcyę nie zostało ustanowione. Lekarzom głównym zdają sprawy o zachowaniu się chorych i z innych spostrzeżeń. Podczas wizyty spisują karty receptowe, wyciągi żywności, karty na przedmioty niezbędne do leczenia chorych i ta-

kowe posyłają do apteki, lub wręczają właściwym osobom. Wszystkie te karty mają być podpisywane przez lekarzy głównych, w nagłéj jednak potrzebie lek. pom. takowe same podpisują. Piszą karty ordynacyjne według wskazówek lekarzy głównych, oraz układają raporta dzienne według wzorów uchwalonych. Nadto składają oni codziennie rano raport ustny dyrektorowi o stanie oddziału i przypadkach zaszłych w ciągu dnia ubiegłego, zwłaszcza téż o pojawieniu się chorób epidemicznych i przypadkach policyjno-lub sądowo-lekarskich. Wreszcie lek. pomocniczy czuwają nad wykonywaniem przepisów postępowania z trupami i wykonywają rozbiór zwłok pod okiem lekarza głównego.

Do wszystkich lekarzy pomocniczych w szpitalu znajdujących się należy:

1) Pilnowanie po kolei chorych po ważnych operacyach.

2) Odbywanie służby dziennéj i nocnéj w szpitalu w porządku oznaczonym przez komisyę szpitalną. W braku miejscowych lekarzy zaprowadzenie tych dyżurów jest niezbędném dla zapewnienia każdéj chwili należytéj opieki lek. w szpitalu, czego dotychczas w naszych szpitalach nie było.

Taki lekarz dyżurny a) wypełnia w razie potrzeby obowiązki lekarza pomocniczego w oddziale i o każdéj swéj czynności go zawiadamia; b) przyjmuje chorych do szpitalu posiadających odpowiednią kwalifikacyę, wpisuje ich do ogólnego dziennika i wręcza im karty wpisowe. Chorych tych bada i udziela im pierwszéj pomocy, podobnież chorym w nagłém niebezpieczeństwie życia będącym. Pomoc udzieloną zapisuje na karcie ordynacyjnéj; — c) przed pogrzebaniem zwłok zmarłych przekonywa się o znakach rzeczywistéj śmierci; d) czuwa nad wykonaniem w szpitaln przepisów higieny i policyi szpitalnéj według osobnéj instrukcyi wypracowanéj przez komisyę szpitalną i składa dyrektorowi ustne raporta; e) donosi dyrektorowi i władzy odpowiedniéj o pojawieniu się chorób nagminnych lub przypadkach policyjno-i sądowo-lekarskich w razach niecierpiących zwłoki.

Jak z tego zarysu obowiązków widzimy, zajęcia lekarzy pomocniczych są liczne i nader uciążliwe. W naszych szpitalach lek. pom. przeciążeni są pracą z powodu szczupłéj ich liczby; należy więc liczbę tę powiększyć, co łatwo da się uskutecznić przez zaprowadzenie instytucyi lekarzy pomocniczych bezpłatnych.

Oto są główne zasady instrukcyi dla lekarzy szpitalnych. Dla lekarzy oddziału położniczego, chorób dziecięcych, zwłaszcza téż chorób umysłowych instrukcye te muszą być odmienne. Nie było naszém zadaniem wypracowanie szczegółowych instrukcyj, ale raczéj wskazanie głównych zasad, t. j. niejako mechanizmu służby lekarskiéj w szpitalu. Z tego powodu pomijamy tutaj owe specyalne instrukcye.

Wydział sejmowy nadesłał do ocenienia dyrekcyi szpitali krakowskich jedynie instrukcye dla służby lekarskiéj; naszem zdaniem należałoby również wypracować odpowiednie instrukcye dla służby gospodarczéj: rządcy, szafarki, dozorczyń sal, dozorczyni nad pralnią, posługaczy i posługaczek, z uwzględnieniem szczególnych obowiązków osób użytych do posługi i nadzoru nad obłąkanymi). Takich instrukcyj dotychczas nie posiadamy. Jeżeli służba szpitalna ma się odbywać w porządku, trzeba aby wszystkie osoby w skład jéj wchodzące znały swe obowiązki, co wtedy nastąpi, gdy każdy będzie zaopatrzony w dokładną instrukcyę. Nieraz zdarzają się niestety w naszych szpitalach zatargi o zakres obowiązków i częstokroć nie wiadomo, czego lekarze mają prawo żądać od osób zajmujących się gospodarstwem szpitalném, t. j. sióstr miłosierdzia. Oświadczając się za powierzeniem pielęgnowania chorych siostrom miłosierdzia, nie możemy się zgodzić, aby one w szpitalu rządziły. W braku instrukcyj ściśle określających stosunek zależności i obowiązki służby gospodarczéj i posługi widzimy główną przyczynę nieporządku w zarządzie miejscowym naszych szpitali. Ułożenie przeto takich instrukcyj uważamy za rzecz nie cierpiącą zwłoki, co bynajmniéj nie uwłacza ani instrukcyi wydanéj dla sióstr miłosierdzia przez Śgo Wincentego a Paulo, ani téż zobowiązaniom kontraktowym. Wszystko to da się pogodzić z prawdziwym pożytkiem dla

porządku w naszych szpitalach. Nie jesteśmy zdania, aby urządzenie pomocy lekarskiéj i opieki nad chorymi było wszystkiém; przeciwnie sądzimy, iż odpowiednie urządzenie gospodarstwa szpitalnego równe-jeżeli nie większe—przynosi korzyści chorym i szpitalom publicznym. Pracę tę możnaby powierzyć komisyom szpitalnym.

Byłoby wreszcie pożądaném, aby obowięzujące przepisy wewnętrznego gospodarstwa i rachunkowości szpitalnéj, zebrane w systematyczną całość, ogłoszone zostały, zanim sejm uchwali jednę a tyle pożądaną ustawę szpitalną.

L—ski.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ
UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Sztuczne zabarwianie blizn rogówki.

Podał Prof. Dr. **Rydel.**

(Dokończenie).

Za zalety téj małéj operacyi poczytuję:
1° Wolność od wszelkiego niebezpieczeństwa.
2° Pewność skutku.
3° Nieznaczną bolesność.

Pod tym względem posłużyć może przypadek opisany za dowód, że połączenie blizny z tęczówką nie czyni operacyi koniecznie boleśniejszą, niż zazwyczaj, i nie pociąga za sobą koniecznie znaczniejszego zadrażnienia oka, jakby to z doświadczeń Reussa wnosić należało.

4° W niektórych przypadkach może takie zabarwienie blizny rogówki zastąpić z korzyścią noszenie sztucznego oka, połączone z pewną niedogodnością, poniekąd nawet z niejakiém niebezpieczeństwem, a w każdym razie z dość znacznym kosztem wcale nieobojętnym dla osób uboższych.

Kończąc, nie mogę stłumić nasuwającéj mi się myśli, że ten drobny zabieg operacyjny znalezłby może mógł jeszcze inne, a nierównie ważniejsze zastosowanie. Ściemnienia na pół przeźroczyste rogówki, zakrywające częściowo źrenicę, upośledzają, jak wiadomo, wzrok niekiedy bardzo znacznie, a to nie tyle przez powstrzymywanie pewnéj ilości światła, ile raczéj przez rozpraszanie téj części światła, którą przepuszczają. W celu powstrzymania tego rozprószonego światła rzucono się za przykładem Critchetta mniéj więcéj przed dziesiątkiem lat do przemieszczania źrenicy z jéj środkowego położenia ku obwodowi po za czystą przybrzeżną część rogówki, a starano się to uskutecznić, zagłobiając część tęczówki w rankę, utworzoną na granicy między rogówką a twardówką, lub w téj ostatniéj za pomocą różnych sposobów operacyjnych (*iridesis, iridenkleisis, iridektomeenkleisis*). Znaczna poprawa wzroku, jaką nierzadko osiągnąć można przez takie przemieszczenie źrenicy, zachęcała bardzo do wykonywania tych zabiegów operacyjnych; to też był czas, w którym się tłumnie do nich rzucono. Ale niebawem okazało się, że takie zagłobienie tęczówki staje się źródłem niebezpieczeństw na późniéj, wywołując niezbyt rzadko groźne dla wzroku zapalenia tęczówki, ciałka rząskowego, a nawet naczyniówki. W skutek takich smutnych doświadczeń, z których ja sam jedno opisałem (*), ochłonięto w nowszych czasach bardzo z gorączkowego niemal zapału, a operacye przerzeczone coraz to więcéj tracą zwolenników. Otóż nasuwa się myśl, czy przez mocne sztuczne zabarwienie nie możnaby takich przeświecających plam rogówki uczynić nieprzeźroczystemi, a tém samém usunąć, albo przynajmniéj znacznie zmniejszyć uszczerbek, jaki one wyrządzają wzrokowi przez rozpraszanie światła. Jestto pomysł dotąd zupełnie teoretyczny, o którym sąd wydać może dopiero doświadczenie, ale w każdym razie godny—jak mniemam—uwzględnienia. Doświadczeń takich, jako niepołączonych z żadnem niebezpieczeństwem, nie omieszkam przy zdarzonéj sposobności wykonać, a o ich wypadku zawiadomić w swoim czasie czytelników naszego czasopisma.

(*) Bericht über die Augenklinik der Wiener Universität 1863—1865. Wien 1867, stron. 80.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O KĄPIELACH
w płonicy i puchlinie popłonicowéj

według spostrzeżeń Dra **Pilza** w Szczecinie
przetłomaczył i streścił Dr. St. Bulikowski.
(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 16.).

Byłoby rzeczą zbyteczną i nudną wypisywać dłuższy szereg przypadków ukończonych wyzdrowieniem; albowiem z tego niczegobyśmy się nie nauczyli. W ogólności w przypadkach ostatnich osiągaliśmy chłodnemi kąpielami większe zniżenie ciepłoty, albowiem zwykle dochodziło do 1°, w wielu razach nawet do 2°. Że w przypadkach tych powtarzanie kąpieli rzadziéj było potrzebném, aniżeli w podanych wyżéj 5ciu, nie potrzebujemy rozbierać. Podobnie jak w durzycy (Ziemssen), tak również w płonicy znaczniejsze zniżenie ciepłoty osiągnięte kąpielami nie upoważnia jeszcze lekarza do wniosku, że w dalszym przebiegu ciepłota nie dosięgnie napowrót pierwotnéj wysokości, mimo braku wszelkiego powikłania. W przypadkach płonicy z wysoką ciepłotą zniżenie ostatniéj po chłodnéj kąpieli zwykle w pierwszych następnych znika godzinach; ten powrót do wysokiéj ciepłoty odbywa się tak, że podczas drugiéj godziny po kąpieli ciepłota wzrasta szybko, w późniejszych zaś godzinach wzrost jéj staje się coraz wolniejszym.

Opisawszy wpływ chłodnych kąpieli na ciepłotę ciała, pozostaje nam jeszcze skreślić wpływ ich na inne przypady gorączkowe, t. j. na tętno i oddychanie. Podobnie jak wpływ kąpieli na ciepłotę ciała w płonicy był małym i niestałym, toż samo powiedzieć winniśmy o wpływie na tętno i ruchy oddechowe; wprawdzie w wielu przypadkach zmniejsza się znacznie liczba tętna i oddechów w pierwszéj godzinie po kąpieli (mianowicie w przypadkach kończących się wyzdrowieniem): jednakże zwolnienie to tętna i ruchów oddechowych nie zawsze się ma w prostym stosunku do zniżenia ciepłoty. Najmniéj doznają po kąpieli zmiany ruchy oddechowe.

Streśćmy teraz to wszystko, cośmy dotąd o naszych kąpielach powiedzieli: Na pierwszy rzut oka nic nie zdaje się zachęcać do dalszego ich używania, albowiem z 12 dzieci 5, a zatem połowa wymarła. Ale byłoby niesprawiedliwém tę tylko jednę okoliczność kłaść na wagę, zwłaszcza że przypadki śmierci podczas ciężkich epidemij mimo używania najrozmaitszych środków wcale do rzadkich nie należą: uwzględnijmy jeszcze, że nasze przypadki wszystkie były powikłanemi, że należą do ciężkiéj epidemii roku 1868; liczba ostatnia śmiertelności nakoniec dla tego razi tak mocno, albowiem podajemy małą tylko liczbę najcięższych przypadków, nie doliczając łagodniejszych, w których kąpiele kilka tylko razy były potrzebnemi. Używaliśmy ich wcale nie w nadziei przecięcia *(couper)* choroby, ale w celu złagodzenia niebezpiecznéj gorączki i wygórowanéj ciepłoty. Że wpływ na ostatnią nie bywa zawsze wielkim, tłomaczy jednostajność gorączki właściwa płonicy. Podobnie jak wszystkie inne środki przeciwgorączkowe, n. p. chinina, kąpiele także w niektórych przypadkach okazały się bezskutecznemi. Że zniżenie ciepłoty najpewniéj i najprędzéj osiągnąć można chłodnemi kąpielami i że pod tym względem przodują one wszystkim innym środkom, nie podlega najmniejszéj wątpliwości. Co do sposobu zastósowania kąpieli, prócz wyżéj opisanego uważamy za bardzo praktyczny sposób używany przez Ziemssena w durzycy, albowiem sposobem tym kąpiel znacznie przedłużyć się daje, nie drażniąc wcale chorego. Ziemssen zaczyna od kąpieli mających tylko o kilka stopni niższą ciepłotę od ciepłoty ciała, stopniowo, powoli je ochładzając; i tak kładzie on chorego do kąpieli mającéj 35°, dolewając zimnéj wody głęboko pod zwierciadłem wody zapomocą prostego przyrządu guttaperkowego; postępując tym sposobem, dochodzi się do kąpieli mających 20°, nie sprawiając choremu wielkiéj przykrości, ani zdrażnienia.

Co do dalszego postępowania powtarzamy jeszcze raz, że cała czynność odbywać się winna z ciepłomierzem w ręku, gdyż wszystkie inne przypady, jakoto: tętno, ilość oddechów, zrumienienie twarzy, nie są dostateczną wskazówką. Za prawidło uważamy, by rozpoczynać kąpiele wtedy, gdy ciepłota ciała dosięgnie 39.5°—40°, w dalszym przebiegu przy ciepłocie 39°. W godzinę po kąpieli mierzymy ciepłotę i według tego stosujemy się co do powtarzania kąpieli.

Korzyści naszego leczenia nie ograniczają się do wyleczenia świeżych i ciężkich przypadków płonicy, kąpielami przyspiesza się także wyzdrowienie; prócz tego puchlina często rozwijająca się po upływie płonicy nie pokazała się w żadnym przez nas kąpielami leczonym przypadku.

(Dokończenie nastąpi).

O. Liebreich: Dwuchlorek etylu jako nowy środek znieczulający.

Dr. Oskar Liebreich nieustannie jest czynnym w wynajdywaniu nowych a bezpiecznych środków znieczulających. Gdy już poprzednio wyświadczył medycynie praktycznéj wielką przysługę, wcielając na stałe do terapii wodnik chloralu, spodziewać się można, wnosząc z dotychczasowych spostrzeżeń klinicznych, że i świeżo przez niego zastósowany zastępca chloroformu,

dwuchlorek etylu($C^2 H^4 Cl^2$, *Aethylidenum dichloratum)* utrzyma się w skarbcu terapeutycznym.

Dwuchlorek etylu jest cieczą bardzo ruchliwą, bezbarwną, woni eterycznéj przyjemnéj, przypominającéj chloroform, a smaku słodkawo korzennego. Rozpuszcza się w każdym stosunku w wyskoku, eterze i olejach tłustych; w wodzie zaś jest nierozpuszczalnym. Ciężar jego gatunkowy w 17° C. wynosi 1.24, ciepłota wrzenia 60°C. Od innych połączeń zbliżających się do rzeczonego środka znieczulającego zapachem, jakoto od dwuchlorku etylenu, lub chloroformu różni się dwuchlorek etylu nie tylko niższym ciężarem gatunkowym i niższą ciepłotą wrzenia, ale także zachowaniem się względem wyskokowego roczynu ługu potasowego, który na dwuchlorek etylu prawie nie działa, podczas gdy rozkłada wymienione połączenia zbliżone, wydzielając chlorek potasu i wywięzując gazy.

Dr. O. Liebreich używa dwuchlorku etylu zamiast chloroformu do znieczulania. Sprawozdanie o wynikach otrzymanych w 6iu operacyach chirurgicznych skreślił Prof. Langenbeck w Towarzystwie lek. berlińsk. jak następuje (*): „Porównywając skutki chloroformu z dwuchlorkiem etylu, znajduję następujące różnice na korzyść drugiego środka. Po 1sze odurzenie *(Narkose)* występuje daleko prędzéj, w przecięciu bowiem potrzebowaliśmy 1—1 $^1/_2$, a najdłużéj do 3 minut. Jest on przytém bardzo przyjemnym, co ma swoje znaczenie szczególnie u dzieci, gdzie często znieczulenie chloroformem wymaga dłuższego czasu, a powtóre towarzyszą temuż zjawiska przykre, jak napływ krwi do głowy, lub do piersi. Zastósowanie dwuchlorku etylu jest, jak mi się zdaje, dogodniejszém od chloroformu, gdyż chory nie czuje do niego wstrętu, jak zwykle do chloroformu. Dzieci płaczą naturalnie, przeczuwając, że coś z niemi ma się stać; jednak nie wzbraniają się w tym stopniu, jak przy spojrzeniu na przyrząd do chloroformowania używany. W saméj rzeczy zdaje się, że środek ten przy wdychaniu przyjemniejszym jest od chloroformu, nie wywołuje przynajmniéj kaszlu. Po trzecie zdaje mi się, że dwuchlorek etylu jest więcéj znieczulającym od chloroformu, gdyż znieczulenie pojawia się prędzéj, a trwa nawet wtedy jeszcze gdy chory odbywa znów ruchy i wraca do przytomności. Chloroform nie ma tych skutków i zdaje mi się, iż, chcąc takie samo osiągnąć znieczulenie, należy większą zastósować dawkę chloroformu. Oprócz tego dwuchlorek etylu sprawia znieczulenie bardzo jednostajne; z wyjątkiem tylko dwóch przypadków zadowolnił mnie zupełnie. Mogę zaręczyć, że z większym spokojem używam dwuchlorku etylu, niż chloroformu; cały bowiem obraz znieczulenia i całe zachowanie się chorego, podczas zastósowania tego środka, jest tak jednostajne i spokojne, że nie pojawiły się dotąd żadne objawy zaduszenia, ani téż zmiany w tętnie, tak, że operowałem z największą swobodą. Wszelako jest warunkiem nieodzownym, aby dwuchlorek etylu (**), z powyżéj opisanemi wymaganiami, był chemicznie czysty, bo w przeciwnym razie sprowadza złe skutki, jak użycie chloroformu nieczystego".

B. H.

(*) *Pharmaceutische Centralhalle* Nr. 42. 1870.

J. H. Waters: Działanie światła słonecznego na ospę.

(Lancet I. 1871. 5. — Centralbl. f. med. Wiss. 10. 1871).

Według W. zupełne odosobnienie izby chorego od wpływu światła słonecznego zbawiennnie wpływa na przebieg ospy. Krosty nie przechodzą w ropienie, a części skóry znajdują się między pęcherzykami nie brzmieją i nie zapalają się. Nie spostrzegamy świędzenia skóry i odrażliwéj woni. Im wcześniéj światło słoneczne zostanie powstrzymane, tem łatwiéj spodziewać się można łagodnego przebiegu. Światło, wpadające przez krótki choćby czas, sprawia pogorszenie się chorobowego stanu. Dalsze leczenie polega na dostateczném przewietrzaniu izby (poza firankami okno zasłaniającemi), na obmywanie skóry letnią wodą, pożywnéj dyecie, częstem zmienianiu bielizny i pościeli. Leków rozwalniających starannie należy unikać.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa nauk. krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 19 marca 1871 r.

Treść: I. Teleskop ofiarowany Towarzystwu. II. Rozprawa P. Janczewskiego o rozwoju grzybka *Ascobulus furfuraceus*. III. Rozprawa Dra Skiby o sprężystości.

I. Prezes Towarzystwa Dr. Józef Majer okazał teleskop ofiarowany Towarzystwu przez hr. Krystyna Ostrowskiego.

Prof. Karliński objaśnił, że jest to teleskop Gregorego, zrobiony w przeszłym wieku w Paryżu.

II. Następnie Dr. Rehmann przedłożył i podał treść rozprawy JP. Janczewskiego z Halli o rozwoju grzybka nazwanego miotnikiem otrę-

(**) Środka tego w stanie czystości chemicznéj nabyć można u B. Hoffa aptekarza „pod Koroną" w Krakowie.

biastym (*Ascobolus furfuraceus*). Jestto grzybek nadzwyczaj drobnych rozmiarów z rodziny Tarczaków, żyje gromadnie na mierzwie zwierząt roślinożernych. P. Janczewski badał z wielkiém powodzeniem rozwój jego, począwszy od zarodników, których zasiew dotąd zazwyczaj się nie udawał, aż do wykształconéj roślinki, przedstawił bardzo dokładnie jéj budowę anatomiczną, odkrył przyrządy płciowe i wykazał nieznany prawie zupełnie związek, jaki istnieje pomiędzy temi przyrządami a woreczkami, w których powstają zarodniki.

Rozprawa ta, stanowiąca bardzo ważny przyczynynek do tak zagadkowéj historyi rozwoju grzybów, będzie drukowaną w Roczniku Tow. naukowego.

III. Nareszcie prof. Karliński przedstawił w rękopiśmie rozprawę Dra Skiby p. n. „Przyczynek do teoryi sprężystości“, która również będzie ogłoszoną w Roczniku Towarzystwa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie II. w dniu 17 stycznia 1871.

Przewodniczący kol. Oettinger. Członków obecnych 18, jako goście 3 uczniowie medycyny.

1. Przewodniczący dziękuje za zaufanie, jakiém otoczyli go członkowie Tow. lekarskiego, wybierając na prezesa towarzystwa, daje pogląd na stosunki i zadanie towarzystw w ogóle, a w szczególności towarzystwa naszego, a potępiając chęć wyłączania się niektórych członków, twierdzi, że wszystkich powinien łączyć węzeł szczerego koleżeństwa i chęć kojarzenia sił umysłowych.

2. Kol. Lutostański wnosi, ażeby Tow. lekarskie zaniosło petycyą do Wys. Rady szkolnéj krajowéj o zaprowadzenie wykładów higieny w seminaryach nauczycielskich, i popiera ten wniosek przekonywającemi uwagami. Do ułożenia projektu téj petycyi wyznaczyło towarzystwo koll. Grabowskiego, Janikowskiego, Lutostańskiego, Oettingera i Ściborowskiego.

3. Przewodniczący kol. Oettinger korzysta z tego, że w jednym z dzienników krajowych wyczytał naganę udzieloną przez Namiestnictwo jednemu z lekarzów powiatowych za nieodpowiednie obchodzenie się z chorymi, i wnosi, ażeby towarzystwo zajęło się sprawą upośledzonéj wolności moralnéj lekarza i wyjednało u władz wyższych zniesienie przepisów, zmuszających lekarzów do obowiązkowego i przymusowego leczenia chorych.

Po dłuższych rozprawach polecono zarządowi towarzystwa przedłożyć odpowiednie wnioski po rozpatrzeniu się w téj sprawie.

4. Kol. Szewczyk przedstawia chorą, u któréj obok raka żołądka rozpoznaje niedomykalność zastawki dwukończystéj i zwężenie ujścia żylnego lewego, niedomykalność zastawki trójkończystéj i tętniaki tętnicy bezimiennéj, podobójczykowéj prawéj, głowowéj wspólnéj i zewnętrznéj prawéj. Brak znaczniejszego stłumienia w wymiarze poprzecznym serca tłomaczy przedstawiający obecnością rozedmy płucowéj, zaś brak tętnienia żył szyjnych w części uciskiem tętniaka tętnicy bezimiennéj na żyłę bezimienną, w części niedokrewnością, która powstała w skutek krwotoków płucowych.

Z powodu spóżnionéj pory odłożono rozprawy nad tym przypadkiem do następnego posiedzenia.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Konkurs na posadę asystenta przy nowo ustanowionéj klinice chorób skórnych i syfilitycznych z płacą roczną 480 złr. ogłosił dziekan wydziału lek. krak. Termin do 10 maja r. b.

Mianowanie. Chirurg Ludwik Witkowski mianowany został dyrektorem zakładu kontumacyjnego w Kozaczówce.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

O przyczynach matactwa lekarskiego w kraju naszym.

Napisał **Ignacy Barbar**, lekarz w Samborze.

Prawo karne pewne przepisami usiłuje w rozmaitych kierunkach wspierać i podnosić leczenie chorych i chronić ogół, jakotéż pojedynczych mieszkańców od szkód, jakie mogłyby wyniknąć z niedostatku lub niestósowności pomocy lekarskiéj. Paragrafy 343 i 344 wzbraniają wykonywania lekarskiéj pomocy ludziom nieposiadającym ku temu stósownego wykształcenia i za szkodę wynikającą z takiego matactwa naznaczają karę należytą. Nie można odjąć słuszności tym przepisom, lecz w rzeczywistości nie bywają one wykonywane, w praktyce codziennéj napotykamy rażącą sprzeczność z tą pieczołowitością o dobro ludzkości; — sędzia, który posiada ścisłą znajomość prawa, wyjeżdżając na komisyą, zabiera pudełko pigułek Morysońskich i zaleca je w dworze, u księdza i t. d., jako najlepszy środek na choroby różnego rodzaju. Jakaż więc tu rękojmia ścisłego zrozumienia i wykonania prawa?... Ale mniejsza o czyn wynikający z dobrego serca, z czystéj miłości bliźniego, chociażby i złe za sobą pociągnął skutki; — tą razą w to nie wchodzę.

Lecz boleśnie dotknąć musi lekarza czuwającego nad ludzkością pomocy jego potrzebującą, lekarza dbałego o cześć własnego zawodu, ta zapewne wielka liczba mataczy

w zawodzie lekarskim, którzy wyzyskują biedny lud nasz, pozbawiając go zdrowia, a niekiedy i życia nawet.

Poszukajmy przyczyny istnienia i powiększania się liczby mataczy w zawodzie lekarskim, a znajdziemy w nich i środki zaradcze, celem poskromienia i wytępienia tych szalbierzy, którzy, nie mając najmniejszego wyobrażenia o sztuce lekarskiéj, frymarczą nią ze szkodą dla publiczności i z uchybieniem prawym jéj przedstawicielom.

Oto są najgłówniejsze powody istnienia i rozszerzania się matactwa w mowie będącego.

1) Homojopatya ten przesąd dziewiętnastego stulecia. Nauka homojopatyi wychodząc z niezrozumiałego „*similia similibus curantur*“, w sposób rażący sprzeciwia się zasadzie nauk przyrodniczych, gdy twierdzi, iż im więcéj środek jest rozdrobniony lub rozcieńczony, tém dzielniejszy wpływ wywiera na organizm zwierzęcy. Jest to nieomal tak, aby przykładem się wyrazić, jak gdyby kto u źródeł Dniestru wlał do téj rzeki konewkę wyciągu wilczéj jagody, a koło Sambora chciał dojść smaku tegoż w wodzie Dniestrowéj.

Dziwić się tylko wypada, wiedząc, iż wielu lekarzy wykształconych w uniwersytetach trudni się sztuką, która zupełnie z zasadami i nauk przyrodniczych staje w sprzeczności.

Na wsi znajdziesz homojopatyczną aptekę niemal w każdym dworku, którego łatwowierni mieszkańcy—z wrodzoną dobroczynnością—łatwowierniejszych od siebie sąsiadów, biedny lud nasz na wszystkie słabości (nawet na porodowe przypadłości) hojnie obdarzają przetworami homojopatycznemi. Natura obdarzyła wiejski lud nasz żelazném zdrowiem; nie wchodzę jednak w przyczyny czerstwości rolników naszych, ponieważ tylko to chcę powiedzieć, że jeżeli słabość nawiedzi biednego, wszelkiéj pomocy lekarskiéj pozbawionego chłopka, natura sama sobie pomaga, pomimo sprzecznych sobie środków, jakie jéj tu podawane bywają. Ileż razy widziałem, jak położnica w trzech lub czterech dniach po pologu wychyli sporą poreyą wódki; — ileż razy sam chory wyznał mi, iż, cierpiąc na „kolki w boku, zalewał się gorzałką“, podczas gdy gwałtowne zapalenie płuc u niego wybadałem?... A pomimo tych naturze sprzecznych środków leczniczych, ona przecież pomaga sama sobie i chory do zdrowia przychodzi. Chciałem przez przytoczenie tych przykładów powiedzieć, że jeżeli w takich, jak w wyżéj przytoczonych przypadkach, chory i leku homojopatycznego używa, pomimo tego do zdrowia przyjść może. Lecz ile razy cierpi chory z téj przyczyny, iż mu na pomocy lekarskiéj zbywa, ten tylko osądzi, kto z ludem naszym często się stykał.

(Ciąg dalszy nast.).

Zakład dla obłąkanych w Krakowie.

(L.) W sprawie zakładu obłąkanych dowiadujemy się z wiarogodnego źródła, iż Wydział krajowy odstąpił podobno od myśli przeniesienia tego zakładu do jednego z istniejących budynków przydatnych do pomieszczenia podobnego zakładu, lecz zamierza wybudować nowy gmach na gruncie należącym do szpitalu świgo Łazarza na Wesołéj, t. j. w tyłach tegoż. W tym celu podobno sprowadzić zamierza budowniczego z Warszawy, JP. De Tournelle, któremu powierzono obecnie budowę zakładu obłąkanych pod Warszawą w Grochowie. Nie możemy zgodzić się na wybór miejsca. Zakład dla obłąkanych powinien się znajdować przedewszystkiém zdala od miejsc publicznych, tak ze względu na dobro chorych, jak i wygody publicznéj. Jeżeli zaś będzie wybudowany w miejscu wzmiankowaném, musi przytykać znów do ogrodu botanicznego, który służy za miejsce spaceru dla publiczności. Kto zna miejscowość, przyzna wraz z nami, iż tylko część gruntu granicząca z ogrodem batanicznym jest ku temu właściwą. Daléj wątpimy, czy na gruncie szpitalu świgo Łazarza znajdzie się dość przestrzeni do pomieszczenia gmachu dla obłąkanych, gdyż, jak wiadomo, stanąć tam ma nowy szpital na 500 chorych. Przy tym szpitalu, prócz kuchni, pralni, trupiarni i lodowni, stanąć musi osobny dom dla chorych zaraźliwych, zupełnie odosobniony od starego i postawić się mającego szpitalu. Te wszystkie budynki z nowym gmachem dla obłąkanych nie dadzą się pomieścić na gruncie w mowie będącym. Wprawdzie względy administracyjno gospodarcze przemawiają za scentralizowaniem zakładów leczniczych w Krakowie w jedném miejscu; lecz nie zgadzają się one z wymaganiami higieny szpitalnéj, a dobra i oszczędna administracya da się urządzić, choćby zakład dla obłąkanych znajdował się w innéin miejscu.

Co do sprowadzenia JP. De Tournelle wątpimy również, czy myśl jest szczęśliwą. Naszem zdaniem należy przedewszystkiém wygotować lekarski program budowy, a dopiero wtedy wykonanie planu powierzyć budowniczemu. JP. De Tournelle obeznany jest wprawdzie z budową i urządzeniem zakładów dla obłąkanych, nie może jednak, jak każdy budowniczy w ogóle, zastąpić wpływu psychiatrów i higienistów na budowę zakładu dla obłąkanych. Budowniczowie niestety zanadto mało zajmują się higieną szpitalną, a żadnego z nich, choćby JP. De Tournelle, nie można uważać za powagę w podobnego rodzaju sprawach należących wyłącznie do lekarzy-hygienistów. Zgubną jest rzeczą powierzać wyłącznie budowniczemu orzekanie w sprawach budowy nowych szpitali. W takich razach budowniczy bierze sobie za wzór pierwszy lepszy szpital zagraniczny, którego urządzenie podoba mu się, i buduje na oślep, nie bacząc, czy wewnętrzne urządzenia odpowiadają wymaganiom higieny i administracyi szpitalnéj. Przeważny głos budowniczego zawsze daje powód do licznych niedogodności w szpitalu. Z tego wszystkiego wynika potrzeba wypracowania lekarskiego programu budowy nowego zakładu dla obłąkanych. Na siłach do téj pracy nie zbraknie w Krakowie.

Zresztą i zakładowi obłąkanych stawianemu pod Warszawą wiele można zrobić zarzutów, a w każdym razie nie można go uważać za coś arcywzorowego pod względem higieny psychiatrycznéj i szpitalnéj. JP. De Tournelle, sprowadzony z wielkim kosztem, nie zna tutejszych stosunków i z pewnością nie odpowie swemu zadaniu, jeżeli le

karski program budowy, do którego się będzie musiał zastósować przy wygotowaniu planu, nie będzie poprzednio ułożony. Gdy już będzie podobny program, nie będziemy mieli nic do zarzucenia przeciw temu, aby wygotowanie planu budowy powierzono JPanu De Tournelle.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Komisya zdrowia w Krakowie. Komisya sanitarna ustanowiona z końcem r. z. przez radę miejską krakowską z powodu pojawienia się w Królestwie Polskiém cholery nagminnéj, uznając potrzebę odpowiedniejszego, niż dotąd, urządzenia służby zdrowia w tutejszém mieście, uchwaliła na posiedzeniu z dnia 14. b. m. zawiązać się w stałą komisyę zdrowia dla m. Krakowa i odpowiednie téj uchwale wnioski przedłożyć radzie miejskiéj.

Na wniosek téjże komisyi Prezydent miasta zaprosił do jéj grona kilku lekarzy, nie będących członkami rady miejskiéj.

Cholera. Z powodu ukazania się cholery w Wierzbołowie w Augustowskiém na granicy pruskiéj, policya warszawska wydała rozporządzenia tyczące się przezorności pod względem jadła, napojów, odzieży, oraz czystości mieszkań i podworców. Rozporządzenie to zaleca między innemi używanie pieczywa dobrze wyrobionego i wypieczonego. Tymczasem powszechne są w Warszawie skargi na brak dozoru nad dobrym wypiekiem chleba.

Ospa grasuje epidemicznie między wojskiem austryjackiém w Morawii; jeneralna komenda w Bernie rozporządziła, aby na wiosnę lekarze wojskowi z całą energią przeprowadzili powtórne szczepienie ospy w tamtejszych pułkach.

† **Dr. Jan Oppolzer**, który zmarł w Wiedniu w dniu 16ym b. m. w 63im roku życia, był profesorem kliniki lekarskiéj od roku 1841 do 1848 w Pradze, następnie przez dwa lata w Lipsku, nareszcie od r. 1850 w uniwersytecie wiedeńskim. Praktyk biegły i rozgłośny, jako profesor kliniki eklektyk staranny, obdarzony niezwykłym talentem dydaktycznym, Oppolzer pod względem umiejętnym o wiele niżéj stał od swego kolegi w klinice wiedeńskiéj, Skody, i nie wzbogacił nauki lekarskiéj żadnym ważnym nabytkiem.

† W Berlinie umarł, licząc lat 70, prof. Henryk Schultz-Schultzenstein, twórca teoryi witalistycznéj, dziś już zapomnianéj, według któréj większa część chorób jest sprawą linienia (*Mauserungsprocess*). Niemcy nazywali go też Blut-Schultz, ponieważ w owéj sprawie linienia ciałka krwi główną odgrywały rolę.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne we wtorek dnia 29go maja r. b., na którem Dr. Domański poda kilka szczegółów z zakresu techniki elektroterapeutycznéj.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Liv. Fürst: Die künstliche Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahre. Mit 11 Abbild. Leipzig 1870. $^1/_3$ tal.

Bardzo przydatna książeczka, popularnie napisana.

B. S. Schultze, Prof. d. Gbh. in Jena: Der Scheintod Neugeborener. Sendschreiben an Herrn Dr. C. Ludwig, Prof. d. Phys. zu Leipzig. Jena 1871. XII. i 180 stron w 8ce. $1^2/_3$ tal.

Znakomita monografia, wyczerpująca rzecz pod względem historycznym i fizyologicznym, jakoteż pod względem ajtiologii, patologii i leczenia, zaleca się wykładem jasnym i przekonywającym.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. R. w D. — Korespondencyi przesłanéj, z powodu jéj obszerności i dla nawału innych naglejszych artykułów, w téj chwili zamieścić nie możemy; a lubo nam się wydaje zbyt skeptyczną, starać się będziemy zrobić późniéj z niéj użytek.

Wny Dr. M. w J. — Za 13 Nrów zeszłorocznych należy się 1 Złr. 95 cent.

OGŁOSZENIE.

L. 1181.

KONKURS

Dla obsadzenia w mieście Drohobyczu w Galicyi posady lekarza miejskiego doktora medycyny z płacą 600 złr. z prawem do emerytury podług norm rządowych.

Jeżeliby lekarz słynący jako znakomitość medyczna życzył sobie objąć tę posadę, reprezentacya miejska jest gotową wejść z nim o przyznanie wyższéj płacy w osobny układ.

Warunek jest ustanowiony, że lekarz miejski bez zezwolenia miejskiéj reprezentacyi ubocznych posad przyjmować nie może.

Ubiegający się ma wykazać dokładną znajomość języków krajowych.

Do wnoszenia podań termin 4 tygodnie od dnia ogłoszenia w dziennikach — na ręce burmistrza.

Z Magistratu.
Drohobycz dnia 1go kwietnia 1871.

(15—3—3) O. 55.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.